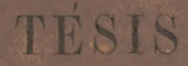
Breña (Juan)



TÉSIS

PARA EL

EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA

POR

JUAN BREÑA

ALUMNO
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO
y practicante del hospital de S. Lúcas.

TRATAMIENTO DE LA PHIMOSIS CON CHANCRO.

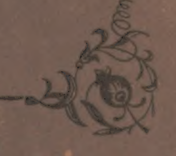


MEXICO

IMPRENTA DEL COLEGIO DE SAN ANTONIO
En el Tecpam de Santiago.

1869





TÉSIS

PARA EL

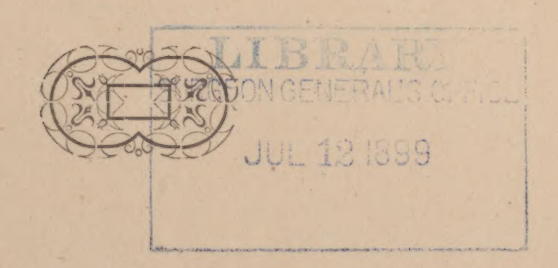
EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA

POR

JUAN BREÑA

ALUMNO
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO
y practicante del hospital de S. Lúcas.

TRATAMIENTO DE LA PHIMOSIS CON CHANCRO.



MEXICO

IMPRENTA DEL COLEGIO DE SAN ANTONIO
EN EL TECPAM DE SANTIAGO.

1869



A LA MEMORIA DE MIS PADRES.

A LOS SEÑORES

D. RAFAEL LUCIO

Y

D. FRANCISCO MONTES DE OCA,

EN PRUEBA DE GRATITUD Y RESPETO.

HE elegido para objeto de mi tésis, un punto de medicina práctica sobre el cual se han emitido en la ciencia, opiniones diversas y dado consejos contradictorios. Es el siguiente: ¿Se debe operar en los casos de phimosis, causada ó acompañada por accidentes locales del mal venereo? Antes de entrar en la cuestion, creo conveniente hacer una descripcion suscinta de la enfermedad, tal como la he observado en el hospital de instruccion de esta capital, y al ocuparme del tratamiento, expondré las opiniones de los autores clásicos que he podido consultar, terminando por exponer algunas observaciones en que el tratamiento quirúrgico ha producido buen éxito.

Para disculpar los defectos de este trabajo, creo inútil hacer valer la escasez de mi práctica y conocimientos médicos: ciertamente me arredraria el temor de presentar una tésis tan imperfecta, si no estuviera seguro de que la prudencia y benignidad del jurado, no son inferiores á su eminente doctrina.

Con el nombre de phimosis se designa en patología una disposicion viciosa del prepucio, cuya abertura es demasiado estrecha para permitir al glande descubrirse y pasar por ella. Esta enfermedad puede ser natural ó congénita, y

accidental ó adquirida. En casi todos los niños es imposible descubrir el glande enteramente; mas á medida que se acercan á la pubertad, el pene va aumentando de volúmen, y por erecciones cada vez mas fuertes, acaba por vencer completamente la estrechez de la piel. Así es como desaparece, en la mayoría de los individuos, esa phimosis transitoria que se ha llamado natural ó de nacimiento. Pero suele suceder que el estrechamiento del prepucio siendo exajerado, coincide con un frenillo ó filete demasiado corto, y entonces la ereccion, lejos de vencer el obstáculo, tiene por efecto encorvar el pene de tal manera, que el glande cuya figura es la de un cono, dirigirá su cúspide hácia abajo, y se presentará á la extremidad del prepucio por su base que podrá alargar, distender, pero no dilatar su abertura. Es cierto, que en tanto que el individuo no ha salido de la niñez, puede muy bien hasta ignorar que tiene tal deformidad, y esto sucede principalmente cuando la orina puede salir libremente al exterior; no así en aquellos en que la phimosis va hasta impedir la evacuacion de este humor: no saliendo sino gota á gota, se reune en la especie de saco formado por el prepucio que distiende, dándole la figura de un kiste trasparente; este tumor aumenta por los esfuerzos que hacen los enfermos al orinar y se vacía por la presion. Aquí, como en todos los conductos de la economía, el estrechamiento tiene por efecto producir la ampliacion de la parte superior del canal, como en la observacion siguiente que se lee en el *Journal für Kinderkrankheiten* (primer trimestre de 1852.) El enfermo era de 20 años de edad, y la abertura se estrechaba mas y mas, recogiéndose su circunferencia. La orina se acumulaba en el prepucio y lo distendia dolorosamente. Habiéndose acostumbrado este jóven á detener su orina, la vejiga adquirió dimensiones considerables. Hecha la circunsicion, se vió salir un chorro de orina del grosor del dedo pequeño; pero el chorro no era lanzado, sino cáía por decirlo así, perpendicularmente al orificio uretral: segun el autor, la uretra tenia mayor calibre que el mismo cuello vesical. Este enfermo, agrega Vidal de Cassis, no hubiera podido proyectar la esperma como se necesita para que el coito sea fecundante.

La retencion de orina en esa especie de bolsa cutánea, produce ademas depósitos calculosos, que por su forma alargada pueden introducirse en la abertura del prepucio, é interceptar completamente el paso de aquel líquido. El prepucio irritado continuamente por algunas gotas de orina que quedan en contacto con su cavidad, comienza por infartarse y endurecer: poco á poco se alarga, se ulcera, sus bordes se aglutinan á veces, y la vida del niño puede verse en peligro, si no se opera con prontitud. La observacion siguiente comunicada á la academia de cirujía y referida por Chopart, en su *Tratado de las enfermedades de las vías urinarias*, nos dará una idea del peligro de esta enfermedad: "Un niño " de edad de dos meses y medio, no tenia apariencia alguna " de pene ni de testículos; desde su nacimiento tenia, bajo " la símfisis de los huesos pubis, un tumor ovalar del tamaño " de un huevo de gallina que estaba ulcerado, rojo y muy " húmedo en la parte media de su superficie. La piel forma" ba al rededor de la úlcera un borde calloso. Oprimiendo el " tumor en su circunferencia, se sentia una especie de ondu" lacion y trasudaban gotas de serosidad por diferentes agu" jeritos de la úlcera. Se habia considerado este tumor como " un cáncer que habia corroido, destruido los órganos de la " generacion y que era incurable. Un exámen mas atento " hizo ver que no era ni canceroso, ni incurable, y que no " dependia sino de la imperforacion del prepucio ó de la ex" trema estrechez de la abertura; que la serosidad que tra" sudaba era orina, y que era necesario hacer en el cen" tro de la úlcera una incision que penetrase hasta la bolsa " en que se sentia una especie de fluctuacion. Hecha in" mediatamente esta incision, salió poca serosidad, pero " comprimiendo el tumor salió, un humor semejante á una " papilla clara. Se agrandó suficientemente la abertura pa" ra ver el fondo de la bolsa, y se encontró el glande, cuya " superficie estaba escoriada, así como el interior del pre" pucio. Se aconsejaron inyecciones emolientes y cuidados " de limpieza. Este niño, que casi no habia cesado de llo" rar desde que nació, que estaba siempre agitado, se tran" quilizó y orinó abundantemente sin esfuerzos. Estaba " completamente curado al cabo de un mes. El pene tomó

" su forma natural, y los testículos se encontraron en el es-
" croto."

Los inconvenientes que acabo de señalar, son como se ve relativos á las funciones urinarias, y pueden presentarse mas ó menos graves segun el grado de la phimosis. Son por lo mismo los únicos de que se queja el individuo en la infancia: mas ya en la pubertad, cuando los órganos hasta entonces urinarios son tambien genitales, otras molestias se hacen sentir, en virtud del nuevo papel que el órgano enfermo está destinado á desempeñar. La ereccion en general indolente en los individuos cuyo prepucio aunque estrecho, tiene bastante longitud para permitir cierto alargamiento del glande, ocasiona dolores vivos y distensiones penosas, á veces rupturas cuando dicha membrana es á la vez corta y estrecha.

En algunos individuos, el prepucio pasa bruscamente tras de la corona del glande que ya no puede volver á cubrir, trasformándose la phimosis en para–phimosis: cuando ésta se consigue reducir, las bordes de la piel se inflaman, y la abertura se estrecha mas todavía. Boyer coloca entre las causas de impotencia las phimosis, en que el prepucio es largo y muy estrecho, porque entonces dice, el humor seminal no es lanzado con la fuerza y libertad convenientes. Esta opinion admisible cuando se creía que para que hubiera concepcion, era necesario que la esperma fuera lanzada directamente al interior mismo de la cavidad uterina, no lo es en nuestros dias, pues que se ha llegado á demostrar, que la penetracion inmediata del líquido fecundante al órgano gestador, no es una condicion *sine qua non*, indispensable para la animacion del óvulo, sino que contrariamente á las aserciones de los médicos de otra edad, dicho fenómeno puede verificarse por la simple deposicion de la esperma, á la entrada del canal vulvo–uterino. Sea que se admita la explicacion de los que creen quel a esperma camina por el conducto de Gaërtner, aun problemático en la mujer, ó bien la de los que la hacen penetrar por la vía de la absorcion al torrente circulatorio, de todos modos resulta, que la lentitud en la eyaculacionno, puede excluir absolutamente la potencia genésica como habia asegurado Boyer.

Por otra parte, no se puede negar que el acto venéreo debe ser en los enfermos de phimosis siempre penoso, acompañado de molestias considerables y sufrimientos continuos. En cuanto á los individuos que viven en la continencia, se hallan sujetos á otra clase de inconvenientes. La materia sebacea secretada por las glándulas que ocupan la corona del glande, acumulándose bajo el prepucio, produce un prurito continuo, una irritacion ó flógosis perpetua de la mucosa, á veces una blenorrágia bastarda que los enfermos pueden confundir con una verdadera uretritis. Dicha flegmasia se complica frecuentemente con ulceraciones, que adhiriendo el glande á la mucosa, harán las erecciones muy dolorosas, y en caso de someterse el enfermo al tratamiento quirúrgico, aumentarán las dificultades y riesgos del manual operatorio.

En cuanto á al phimosis accidental, reconoce causas muy diversas: en algunos individuos ha bastado para producirla el traumatismo de un coito difícil, ó bien una contusion; etc. Pero todas esas causas, aunque posibles, no son las que mas comunmente contribuyen á estrechar la abertura del prepucio: casi todas estas enfermedades, dependientes de la sífilis, son ocasionadas por chancros, balanoposthitis, blenorrágias, placas mucosas, etc.

Respecto de la *úlcera primitiva*, puede dar lugar de dos maneras y en distintos períodos de su evolucion á la misma deformidad. Ya se encuentre la solucion de continuidad en el prepucio, en el glande, ó en ambas partes á la vez, suele acompañarse, en su período de incremento, de fenómenos flogísticos sumamente intensos; el pene entonces se hincha con rapidez principalmente á expensas de la piel que lo cubre, se pone rojo, lustroso y tenso, su temperatura se eleva, es el sitio de dolores que se exacerban por la presion y la estacion vertical. En el mayor número de casos no se puede ver la mas pequeña parte del glande, á causa de la tumefaccion de la piel que puede llegar á impedir el curso de la orina; este líquido por su contacto con las superficies ulceradas, aumenta las dolencias ya tan vivas del paciente, é impide la cicatrizacion que se retarda indefinidamente sin que se pueda acti[illegible]r por las curaciones tópicas. En tales

condiciones, la úlcera puede corroer los tejidos y causar destrozos irreparables.

Con el objeto de evitar el rezago de la orina en el saco membranoso, se ha aconsejado extraerla por medio de la sonda: mas esta operacion que ordinariamente es fácil, llega á ser impracticable en el que nos ocupa.

En efecto, oculto el meato urinario tras del estrechamiento, tiene que buscarse necesariamente á tientas con la punta del instrumento, y si el chancro está sobre el orificio del canal, es casi imposible introducir la sonda en la uretra.

Este conjunto de fenómenos locales, modifica proporcionalmente el estado general; así el pulso está acelerado, febril, la lengua pastosa y blanquecina, hay anorexia, sed, á veces náuseas y aun vómitos; en lo general hay constipacion: los individuos de temperamento nervioso y fácilmente impresionables, entran en una grande agitacion, su estado los avergüenza y contrista, se echan en cara sus faltas prometiéndose renunciar al libertinaje; otros, presa de la cólera, maldicen y amenazan á las personas que creen causa de sus padecimientos, y casi todos pierden el sueño; torturados cruelmente por erecciones nocturnas casi continuas ó sub-intrantes, tratan de auyentarlas por el contacto brusco de un líquido frio, no consiguiendo por este medio sino exacerbar el processus inflamatorio. La marcha de estas phimosis es escencialmente aguda, recorren rápidamente sus diversos períodos que son los de toda flogósis, y llegan á su terminacion en el espacio de unos cuantos dias. Si esta ha de ser la resolucion, lo que se observa raras veces, este desenlace, tan feliz como inesperado, se anuncia por una remision notable de todos los síntomas. Los dolores se mitigan, la tension disminuye, el calor se abate, la abertura del prepucio se relaja, al mismo tiempo que desaparecen las perturbaciones generales. Un sueño reparador y profundo se apodera del enfermo, que al despertar se encuentra resignado y tranquilo. Sin embargo, aun en tales casos, es verdaderamente excepcional que el glande pueda descubrirse con entera libertad. Con mayor razon si la resolucion ha sido incompleta, la piel no recobra su flexibilidad primitiva, y aunque el enfermo se ve libre de los fenóme-

nos flogísticos agudos, conserva aun su phimosis y todas las molestias consiguientes.

Otras veces la enfermedad se termina por supuracion; el pus por lo general se reune en foco, formando abcesos, ya en la extremidad libre del prepucio, ya hácia la raiz del pene como he tenido ocasion de verlo dos veces.

La gangrena, es, á no dudarlo, el término mas funesto á que puede llegar la enfermedad de que me ocupo. La muerte de los tejidos inflamados, que aquí reviste la forma húmeda, se conoce por la aparicion de una mancha al principio oscura, despues negra, insensible y fria que exhala el hedor infecto y característico de mortificacion. Casi siempre, pero principalmente cuando la escara es extensa, los enfermos caen en una tristeza profunda, creyéndose condenados á la impotencia para toda su vida. Por lo demas, la gangrena recorre sus fases ordinarias y provoca los mismos fenómenos de reaccion que en las otras partes del cuerpo; á su alrededor se declara la inflamacion eliminatoria, y al cabo de un tiempo variable segun la extension de los tejidos heridos por el esfacelo, la escara se desprende y cae. En su lugar queda una ulceracion las mas veces de mal carácter, cuya cicatrizacion se retarda en algunos individuos, á pesar de las curaciones tópicas mas diversas. Superficial en algunos casos, llega en otros hasta el canal de la uretra y produce fístulas urinarias.

La cicatriz consecutiva, es sitio de dolores en el coito y encorva el pene por la retraccion de su tejido.

Tal es la marcha ordinaria de la phimosis cuando cooperan á su produccion, los elementos sifilítico é inflamatorio: mas no siempre contribuye este último á producir la enfermedad; al revés de lo que hemos visto en los casos anteriores, puede suceder, que el chancro ó chancros estrechen el prepucio, no ya en su período de incremento, sino en el de estado ó de reparacion. La deformidad no llega á ser realmente incómoda, sino cuando, caminando las úlceras hácia la curacion, se hace sentir sobre la piel el poder retráctil del tejido inodular. Los chancros pueden existir solos ó presentarse acompañados de otros accidentes, como vegetaciones, balano-posthitis, blenorragia, placas, mucosas, etc., y

en algunos enfermos, estas últimas enfermedades por sí solas, han bastado para causar la coartacion del prepucio; así por ejemplo, cuando la piel es algo larga y el individuo padece con frecuencia blenorragias bastardas á que por otra parte se halla predispuesto por la misma exhuberancia de los tegumentos, el prepucio se condensa, toma un aspecto fibroso, pierde su suavidad, con lo que queda declarada la phimosis; en otros la enfermedad reconoce por causa una placa mucosa ó una uretritis que pone el glande tume-facto é incapaz por consiguiente de atravesar libremente el anillo cutáneo que lo encubre.

Con respecto al tratamiento, los prácticos están de acuerdo en considerar como necesaria la operacion en la phimosis congénita, en la que es causada por causa traumática, y otras en que no interviene causa alguna específica. Pero no ha reinado la misma unanimidad respecto de la conducta que debe observar el médico en los casos, por desgracia mas frecuentes, en que la enfermedad es originada ó complicada por chancros ú otros accidentes análogos.

En el artículo que sobre phimosis se encuentra en Guy's hospital Repports, (1) despues de defender las teorías de Hunter, y asegurar que no es como se habia dicho, partidario ciego del mercurio ni lo ministraba en abundancia en todos los casos de sífilis, se hacen sobre la phimosis las consideraciones siguientes:

Primera. Una de las formas mas comunes de phimosis, es aquella que es producida por la existencia de varios chancros al rededor de la extremidad del prepucio, principalmente si son pequeños y numerosos acompañados algunas veces, aunque probablemente no dependiendo de una gonorrea: estas úlceras dan raras veces señales de gran virulencia, tienen siempre una base indurada, á causa de la estructura reticular de la piel del prepucio. Ceden al mismo tratamiento que los chancros comunes, y cuando cicatrizan, dejan el prepucio bastante estrecho para constituir una phimosis.

Segunda. Un chancro inflamado puede ser causa oca-

(1) Octubre de 1840; pág. 185 y 196.

sional de phimosis, y deben tenerse en cuenta dos circunstancias; primera: el chancro bien desarrollado, ocupa gran parte del prepucio; segunda: está fagedénico. En el primer caso, parece desde luego que por la operacion se sustituiria una superficie sana á otra enferma, y sin embargo no es así, porque en pocos dias y tan pronto como cesa la inflamacion causada por la operacion, la superficie empieza á cambiar de aspecto y á tomar poco á poco el mismo que tenia el chancro: si éste estaba fagedénico, y de fondo gris, la parte cortada no presenta tendencia á granular, sino á ulcerarse y á exsudar la misma sustancia gris fibrinosa; si el chancro estaba en granulacion cuando se practicó la operacion, la cicatriz de la incision es interrumpida por botones carnosos de carácter específico en su superficie, y con la base mas ó menos endurecida; si la úlcera por un tratamiento apropiado retrocedia cuando se operó, la parte cortada manifiesta la misma disposicion, excepto cuando se ha perdido mucha sangre en la operacion, ó ha sido seguida de gran irritacion. Parece, que sea cual fuere el carácter que posée el chancro, es trasferido probablemente por continuidad á la parte cortada. Está pues, *contra-indicado*, cortar una porcion del prepucio en caso de fagedenismo, ó aun cuando la úlcera se ha detenido y cubierto su superficie con una capa gris. En caso de inflamacion simple aun con tendencia á la gangrena, la operacion surte, y la herida tiene buen aspecto; pero si la inflamacion es específica, la operacion de cortar el prepucio, léjos de contenerla, como en el caso de gangrena simple, parece aumentarla.

Así es que la phimosis presenta pocas indicaciones. Para los chancros fagedénicos, trementina, bálsamos y opio, si hay mucha irritabilidad: Si dan sangre, una mezcla de aceite caliente de olivo y esencia de trementina, detiene la tendencia hemorrágica sin aumentar la inflamacion. El fagedenismo causado por grande irritabilidad, se combatirá por el bálsamo del Perú, ó la solucion sedativa de opio: puede tambien limpiarse la úlcera con partes iguales de port-wine y tintura thebaica.

Tal ha sido la práctica seguida en el hospital de Guy

en Lóndres por C. A. Key, cirujano decano del mismo y autor del artículo citado.

Chasaignac cree al contrario, que se debe operar la phimosis aunque haya chancros ó blenorrágia, sin temer la degeneracion ulcerosa de la herida, que dicho autor no ha observado jamás.

Nélaton en sus elementos de patología externa, que nos sirven de texto, pone como contraindicacion para el tratamiento quirúrgico la existencia de chancros, y manifiesta el temor de que la ulceracion se ponga fagedénica á consecuencia de la operacion.

En el nuevo diccionario de medicina de Bouchut y Desprèz artículo phimosis, se formula así la opinion de Travers: "Contraindican la operacion, los chancros. la balanitis y blenorrágia; para operar, es necesario que el mal venéreo ó inflamatorio esté curado.

Segun Bouchut, está indicado operar, cuando hay molestia para la emision de la orina, cuando hay balanitis sucesivas *aunque sean simples*.

En los niños la operacion es un remedio contra el onanismo.

Vidal de Cassis, (1) exije para operar cuando hay chancros, que la indicacion sea terminante, porque la herida de la operacion *podria* bien pronto, trasformarse en úlcera venérea de naturaleza corrosiva; agrega que *jamás* ha debridado el prepucio invadido por chancros.

Mas adelante veremos que otros cirujanos, no menos recomendables que el que acabo de citar, aconsejan precisamente la conducta opuesta.

Mas para conocer el valor real de estos preceptos, ocurren naturalmente las cuestiones siguientes: ¿Es realmente perjudicial la operacion de una phimosis en las circunstancias ántes dichas? Cuando se ha practicado, ¿ha venido siempre en la herida esa temida ulceracion con su fagedenismo y mal carácter á prolongar los padecimientos y retardar la curacion de los operados? ¿Esta es mas rápida y comple-

---

(1) Patología externa, y Medicina operatoria, 4ª edicion: tom. 5º, pág. 272.

ta no operando, y por consiguiente abandonando los accidentes locales á sí mismos, pues que en la mayoría de los casos es muy difícil por no decir imposible, mantener en contacto con un chancro, así oculto, tópicos apropiados ó hacer inyecciones en el canal de la uretra inflamada? He buscado envano en las obras europeas, observaciones circunstanciadas que resolvieran las dos primeras cuestiones; ni en los mismos autores que mas temen las consecuencias del tratamiento quirúrgico, he encontrado un solo caso auténtico y bien observado que diese fundamento á esas aprehensiones. Quizá se explicará la falta de una estadística sobre el particular, si se tienen en consideracion las convicciones de los que así opinaban; guiados por las ideas reinantes sobre la evolucion del veneno venéreo, y consecuentes con los preceptos que de ellas se desprenden, debian forzosamente abstenerse de operar en las circunstancias ántes dichas, por el temor ciertamente laudable, aunque erróneo, de ocasionar graves perjuicios al individuo que tenian el deber de aliviar.

Por otra parte nada es mas cierto, y yo mismo me apresuro á confesarlo, que se siente una repugnancia bien grande á admitir que sea inofensiva una herida en la proximidad de una úlcera que exhala un fluido infectante, inoculable, ó practicarla en otro individuo que aunque en la actualidad, no presente accidentes locales, padezca otras manifestaciones mas avanzadas de la sífilis. Cuando por la primera vez ví hacer la circuncision en el hospital de San Lúcas, recuerdo que se trataba de un individuo con un enorme chancro, que invadia á la vez el prepucio y el glande; tenia ademas blenorrágia, y dos bubones muy elevados y tensos. Al manifestar al Sr. Montes de Oca, que se hallaba presente, la estrañeza que me causaba ver operar en tan desfavorable estado, cuando en muchos libros se proscribia el tratamiento quirúrgico; este señor me dijo habia operado y visto operar en iguales condiciones poco mas ó menos, á multitud de individuos del ejército, y no haber observado *jamás* accidente alguno que lo disuadiese de la práctica que habia adoptado. Como el enfermo pertenecia á mi sala, pude verlo diariamente, y no advertí en la mar-

cha de la incision nada que se asemejase á inoculacion ó trasformacion en chancro, pues cicatrizó á los doce dias de la operacion. La úlcera persistió aun ocho dias mas, y por último, los bubones que terminaron por supuracion, fueron ya los solos que prolongaron dos meses la permanencia del enfermo en el establecimiento.

De entonces acá y por espacio de dos años que he practicado en la segunda sala de sífilis, me he podido convencer firmemente de la utilidad é inocencia de la operacion en multitud de casos semejantes. En este tiempo se han practicado mas de cien operaciones todas con algun accidente sifilítico (chancro, blenorragias, vegetaciones, placas mucosas, etc.), por los Sres. Montes de Oca, Peñafiel, Orvañanos, Diaz Barriga (P.), sin que se haya visto nunca la herida ulcerarse é interrumpir la cicatriz. Temiendo alargar demasiado este trabajo, no adjunto todas las observaciones que sobre este punto se hallan consignadas en el registro de operaciones del hospital de San Lúcas; pero me parece que las que van al fin de esta tésis, bastan para desvanecer las vacilaciones y temores sugeridos por ideas teóricas. Los felices resultados que en ellas se ven, no pueden atribuirse á la eficacia del tratamiento específico á que generalmente se somete á los enfermos venéreos; porque aún cuando los profesores del servicio lo juzguen conveniente, se ve con tristeza en la práctica, que entre nuestro pueblo, se halla muy arraigada la aversion que en otra época se extendió contra las preparaciones mercuriales: así es que se resisten obstinadamente á tomarlas, ignorando los perjuicios que causarán á su salud los progresos del mal, y no pudiendo explicarse como una pequeña *rozadura*, como llaman al chancro, pueda determinar mas tarde perturbaciones generales que pongan en peligro su vida ó los marquen para el resto de sus dias con alguna señal bochornosa: por la misma razon solo anhelan la cicatrizacion de su úlcera, y para este fin juzgan suficiente la aplicacion tópica de algunas sustancias que como el polvo de *Cato* han gozado en el vulgo de gran favor. Antes me sorprendia con frecuencia no ver manifestarse ptialismo ni fenómenos catarrales en individuos á quienes el Sr. Viñas ordenaba diariamente y

por meses enteros licor de Van-Swieten, píldoras de Dupuytren ó solucion de Magendie: cuando supe que casi ningun enfermo observaba la prescripcion, pude ya explicarme esa aparente tolerancia de su constitucion. Eliminada por tanto la parte que pudiera creerse haya tenido el tratamiento general en la preservacion de la herida, es ciertamente muy difícil dar del fenómeno una razon satisfactoria y de acuerdo con las teorías reinantes. Al escribir estas líneas, me he limitado por lo mismo á llamar la atencion sobre los resultados de la observacion clínica sin tener la pretencion de fundarlos en hipótesis mas ó menos ingeniosas. Mas ¿qué importa que no pueda dar la explicacion de un fenómeno inadmisible *á priori*, si es real y comun en su produccion? ¿Dejará por esto de tener una grande importancia práctica y de producir, en el ánimo de algunas personas demasiado timoratas, una conviccion fecunda en buenos resultados y que las haga abandonar el camino señalado por ideas puramente especulativas para seguir la práctica fácil y sin peligros sancionada por la experiencia? No es creible; porque se sabe que el empirismo ha sido, en todas las épocas del arte, orígen de medios terapéuticos utilísimos, que juzgados teóricamente, se verian desterrados de la práctica por considerarse inertes algunos, y otros verdaderos tósigos. En apoyo de esta verdad, citaré al eminente clínico Trousseau, quien despues de elogiar la ipecacuana en los casos de hemóptisis, renuncia á explicar la accion del remedio y confiesa que la mano tiembla cuando por la vez primera se formula la raíz emética. Esta timidez es muy justa, pues que el efecto constante de la ipecacuana, es provocar el vómito, fenómeno cuya causa principal reside en las contracciones de los músculos abdominales y del diafragma, pero que perturba considerablemente la respiracion y circulacion por *los esfuerzos* que la acompañan. En el momento del esfuerzo dice Bèclard, hay contraccion enérgica de los músculos espiradores al mismo tiempo que estrechez de las vías donde debe recorrer el aire para dirigirse al exterior; ambas circunstancias molestan notablemente la circulacion pulmonar. El aire encerrado en el pulmon, estando comprimido, opone en este momento obs-

ιaculo á la llegada de la sangre á la red capilar. Esta se acumula en el corazon derecho, luego en las venas, y por poco que el esfuerzo se prolongue, las venas de la cabeza, de la cara, del cuello, de los miembros superiores, se distienden. Entonces pueden sobrevenir accidentes hemorrágicos por parte del cerebro en los individuos predispuestos á la aplopegía. El aire comprimido en los pulmones, en el momento del esfuerzo, determina á veces tambien la supturа de las vesículas pulmonares (emphysema). Y ¿en qué circunstancias, para combatir qué enfermedad, se provocan tamaños trastornos? precisamente en aquella en que es de regla someter al enfermo á la quietud mas completa del cuerpo y del espíritu, prohibir la fatiga mas ligera, combatir la tos, en que se teme hasta la respiracion como dice el mismo M. Trousseau. El célebre Cazeaux en su bello tratado de partos, consigna un ejemplo mas de esta discordancia entre la teoría y los hechos prácticos, con motivo de la maniobra aconsejada por Smellie, Meza, Siebold, en las posesiones mento-posteriores, cuando en el parto por la cara no ha tenido lugar el movimiento rotatorio de la barba hácia la símphisis de los pubis; consistiendo dicha maniobra en aplicar el forceps á los lados de la cabeza y tirar directamente hácia abajo y atrás para abatir el vértice, é imprimiendo un movimiento de flexion á la extremidad cefálica, es preciso admitir que llegará un momento en que el gran diámetro occipito-mental, cuya longitud es de trece centímetros y medio, deba atravesar uno de los diámetros de la escavacion que miden doce centímetros solamente. Por incomprensible que parezca el fenómeno, ha sido visto por parteros distinguidos que no dudan en recomendarlo, en casos análogos, como mas fácil y menos peligroso que el movimiento de rotacion aconsejado por otros. Todos estos hechos y otros muchos, que aun podria citar, me parecen probar hasta la evidencia lo injusto que seria proscribir á priori del tratamiento de las enfermedades ciertos recursos, tan solo porque no concuerdan con la teoría, sin someterlos antes al reactivo de la experiencia.

Pero si pasando, en la cuestion que nos ocupa, á consideraciones de otro órden comparamos los resultados de

tratamiento quirúrgico con los que dá la espectacion, veremos desaparecer esa contradiccion entre el raciocinio y los hechos prácticos. En efecto, con solo el buen sentido basta para convenir en que el pronóstico debe ser mas favorable en una úlcera cuyos progresos y aspecto podemos observar diariamente, cuya superficie es fácil modificar por tópicos convenientes, que cuando nos es imposible ver su extension, marcha, sitio, etc., así como dominarla por un tratamiento racional. Pues bien, aquí lo que la razon natural estaba indicando, ha sido corroborado en todas sus partes por la experiencia. Sin duda los autores que como Roche y Sanson, Sabatier y Chasaignac, se han declarado partidarios de la operacion inmediata, temiendo mas los estragos irreparables causados por una solucion de continuidad cuya marcha es oculta y fuera de nuestro alcance, que la degeneracion imaginaria de la herida en chancro, (pues que en último caso siempre se podria combatir éste con eficacia), han tomado por guía de su conducta la enseñanza clínica. Lo mismo se puede decir de los autores del *Diccionario de Medicina y Cirujía Práctica* (Andral, Begin, Bouilland, etc.,) publicado en 1834. En el artículo phimosis de dicha obra, se recomienda operar lo mas pronto posible, reprobando los medios que algunas personas aconsejan para curar las phimosis sifilíticas, tales como pomada ó extracto de belladona, emisiones sanguíneas, inyecciones emolientes, lienzos untados de cerato é introducidos en el glande y el prepucio, etc. Todos ellos en general son ineficaces y á veces producen verdaderos perjuicios por las esperanzas que mantienen. En efecto, aun cuando el chancro se encuentre en su período de reparacion, puede producir adherencias entre las superficies ulceradas, lo cual hará la operacion consecutiva mas difícil y peligrosa, porque las heridas en este último órgano, son mucho mas graves que las del prepucio, pues que algunos operadores las han visto producir accidentes formidables y aun la muerte. Para evitar tales desgracias, la prudencia aconseja no operar cuando haya adherencias muy extensas y mucho menos si coexisten con una pérdida de sustancia considerable en el glande. Vale mas dejar al enfermo con su deformidad, como sucedió con un

individuo que entró el año pasado á curarse de una blenorragia al hospital de San Lúcas. Este enfermo pedia se le operase una phimosis antigua causada por un chancro y que se habia tratado fuera de México por fomentos vegeto-minerales é inyecciones de vino aromático. El resultado de esto habia sido una fusion completa entre el prepucio y la extremidad inferior del pene, porque el glande habia desaparecido casi en totalidad y solo quedaba representándolo una escrecencia del tamaño de un garbanzo arriba del meato urinario. Evidentemente no tenia objeto practicar en dicho enfermo una operacion peligrosa; así es que curado de su blenorragia, salió del hospital tan deforme como antes.

Si pues por una parte el tratamiento quirúrgico es inocente, pues que aplicándose en las circunstancias mas desfavorables en apariencia, no ha dado lugar hasta ahora á los accidentes funestos que se le han reprochado teóricamente, y si por otra, los hechos clínicos demuestran las graves consecuencias del método contrario, me parece suficientemente, probado, que en lo sucesivo se deberá operar inmediatamente en la conviccion, de que *no es tan temible como se cree generalmente, la inoculacion, á consecuencia del tratamiento quirúrgico de la phimosis, aún en los casos de chancro.* Algunos médicos mexicanos que han adoptado tal práctica, me han asegurado no haber tenido que arrepentirse de ella. En los casos que se han presentado al Sr. Liceaga, este profesor ha operado, y segun me dijo, no fundado en una larga práctica sobre la materia, sino porque cree que la inaccion á que se sujeta el médico en espera de la cicatrizacion, es de peores consecuencias para el enfermo, que la ulceracion problemática de la herida, atacable siempre por los medios adecuados.

Hasta aquí he usado intencionalmente la palabra chancro sin indicar á cuál de las úlceras, así llamadas me referia. Esta distincion, que los adversarios de la operacion creen inútil, se hace indispensable si queremos ver la cuestion de tratamiento bajo un punto de vista mas general. Hoy está bien demostrado que si los síntomas de sífilis constitucional son excesivamente raros despues del chancro blando, siguen casi constantemente al duro ó Hunteriano, por manera, que

el último se considera como el exordio necesario y constante de la infeccion general: por la misma razon no presenta igual gravedad el abandono de un chancro blando que el de otro infectante; porque en el primero, no hay que temer mas que los destrozos de los tejidos ulcerados; en tanto que en el segundo, puede dar lugar á fenómenos generales de mucha gravedad. Ahora bien, si este último como lo opina Ricord, es un accidente puramente local al principio y la enfermedad no se generaliza sino consecutivamente á la absorcion del virus, ¿nó es verdad que habrá menos probabilidades de infeccion, si por medio de la operacion se facilita la destruccion del virus *in situ* cauterizando los chancros duros? Esta conducta solo seria criticable por algunas personas, que, considerando el chancro como la expresion de un estado constitucional, aconsejan mantenerlo, viendo en él un emunctorio útil para la eliminacion del veneno; afortunadamente, hace ya tiempo que Ricord ha refutado victoriosamente tales aserciones. Este autor sostiene que no hay observaciones auténticas de úlceras, que destruidas antes de los cinco dias que siguen á un coito impuro, hayan dado lugar mas tarde á síntomas secundarios; por lo mismo insiste en que se destruya, se extinga el virus en el lugar mismo que ha invadido, cauterizando indistintamente todo chancro sea cual fuere su forma. La sola opinion de Ricord sobre este punto, me dispensa de encomiar los beneficios que muchos individuos obtendrán de la circunsicion inmediata en los casos de chancro indurado, y solo añadiré que en la discusion suscitada sobre la vacuna animal en el seno de la Academia de Medicina de Paris, el 31 de Agosto del presente año, el mismo profesor, combatiendo la idea de que las pústulas vacunales pudieran convertirse en chancro, declaró (1) haber practicado toda clase de operaciones en individuos sifilíticos, y visto siempre la cicatrizacion hacerse como en sugetos sanos. Este resultado no puede ser mas á propósito para juzgar por analogía de la inocencia del tramiento quirúrgico de la phimosis con chancro.

---

(1) Gaceta médica de Paris. Año de 1869. Núm. 36. 4 de Setiembre. Pág. 481.

Antes de concluir, diré algunas palabras sobre el procedimiento operatorio que he visto usar al Sr. Montes de Oca, y que me parece preferible á todos los que hasta ahora han sido propuestos por los cirujanos europeos, tanto por la facilidad de su ejecucion, como por sus mejores resultados. Despues de acostar al enfermo préviamente cloroformado, trasversalmente sobre una mesa, con las piernas separadas y sostenidas por ayudantes, de manera que la pélvis descanse sobre el borde, se introduce una sonda acanalada entre el prepucio y el glande, tanto para ver si hay adherencias, como para conocer á qué punto de la piel corresponde el fondo de saco de la mucosa; para mayor seguridad se puede marcar dicho punto con tinta ó nitrato de plata, como en el procedimiento de Ricord. Un ayudante sostiene el pene arriba de la señal para ayudar á la retraccion de la piel, en tanto que el cirujano, despues de haber sacado la sonda, hace con un bísturi recto una incision semi-elíptica (comprendiendo la piel y tejido celular) de concavidad inferior, cuya parte media corresponda al fondo de saco de la mucosa, y las extremidades á los lados del pene, al nivel de la corona del glande. Se la continúa sobre la otra mitad con una incision semi-elíptica en sentido inverso, de tal manera, que el vértice de la inferor, corresponda al frenillo del prepucio. En seguida se vuelve á introducir la sonda acanalada como anteriormente, y sobre ella se cortan con unas tijeras rectas, los segumentos de la parte media y dorsal hasta el fondo del prepucio; despues se toma el labio derecho de esta herida longitudinal, y con las mismas tijeras se va cortando la mucosa al nivel de la corona del glande. No queda ya sino ligar algunos pequeños ramos de las arterias dorsales del pene ó del tabique que suelen dar sangre, aproximar la piel á la mucosa y reunir por cuatro puntos de sutura; uno en la cara dorsal, otro en el frenillo y dos á los lados. La operacion está terminada en unos cuantos minutos.

El procedimiento del Sr. Montes de Oca, sin tener las minuciosidades inconducentes del de Ricord, ni exijir un instrumento especial como el de Chasaignac, es ciertamente preferible á la incision por el procedimiento ordinario. En los enfermos que he visto operados por la incision simple,

á mas de los dos colgajos angulosos y deformes que quedan en la cara dorsal del pene, los tegumentos por su propio peso colgaban abajo del frenillo, formando una especie de tumor edematoso del volúmen del glande, que los mismos enfermos han pedido se les quitase, no queriendo conservar tal deformidad. En cuanto á la circuncision hécha con ayuda de unas pinzas de anillos, segun el consejo de Maverne, con varios de estos instrumentos como aconseja Lisfranc, ó por las tablillas de Guillemeau, tiene el inconveniente de exponer á dejar la mucosa mas larga que la piel.

La cicatriz entonces, quedando descubierta entre la mucosa y la piel, encorva el pene, y por lo mismo ocasiona dolores en la ereccion y el coito, á causa de la retractilidad de su tejido. Por lo que toca á la reunion de la herida, siempre la he visto hacer con muy buenos resultados por la sutura segun el consejo de Haukins, y á pesar de la asercion contraria de Malgaigne, un médico distinguido me dice haber visto sobrevenir una inflamacion muy intensa y dolores atroces, por la aplicacion de las serrafinas. El Sr. Montes de Oca aconseja quitar los hilos al tercer dia de la operacion, época á la que ya la piel ha adherido á su nivel, pues si se dejaran mas tiempo, podrian ulcerar y cortar los tejidos que abrazan.



OBSERVACIONES.

Primera: C. N......soldado del batallon Zapadores, de 26 años de edad, soltero, constitucion robusta, entró el 7 de Octubre del año pasado al hospital de San Lúcas, á curarse una phimosis con chancro en el glande y parte del prepucio. Para calmar un tanto la flegmasia que era muy viva en el prepucio, se prescribió el dia 8: Baño general, fomentos de agua de Goulard, quietud en la cama. Al dia siguiente la inflamacion pareció menos intensa; el enfermo se resistia á dejarse operar. Por fin se resolvió el 20 del mismo mes. Hecha la circuncision, quedó aun un vasto chancro en el glande, que se cauterizó y siguió curando con vino aromático. Al tercer dia de la operacion que se cortaron los puntos de sutura, el aspecto de la herida era satisfactorio. Cicatrizó completamente á los doce dias de la operacion. En cuanto al chancro, persistió hasta el 10 de Noviembre que salió el enfermo del hospital.

Segunda: F. Z.......de 22 años de edad, del mismo batallon que el anterior, soltero, de constitucion mediana, entró al mismo hospital el 15 de Junio del año pasado, á curarse una blenorrágia que padecia hacia dos meses, así como de una phimosis ocasionada por un chancro, que situado cerca de la extremidad libre del prepucio, se extendia hasta el frenillo. El enfermo esperaba sanar de su blenorrágia,

para someterse á la operacion; pero como el 30 del mismo mes su estado era aún el mismo, se decidió á que así se le practicara; el chancro, se extirpó en la misma circuncision. y la herida sin desviarse de la marcha ordinaria de toda incision, estaba cicatrizada el 20 de Julio. La blenorrágia mas tenaz se hizo crónica, no desapareciendo por completo, hasta el 2 de Noviembre que se dió de alta el enfermo.

Tercera: N. F.......de 23 años, soldado de la Guardia Municipal, constitucion mediana, temperamento linfático, entró al hospital el 6 de Diciembre de 1868, enfermo de phimosis, acompañada de chancro blando en el glande. Este individuo llevaba en la ingle izquierda una cicatriz irregular, consecuencia de un bubon, que segun decia, le habia supurado un año antes. La flogósis del pene era tal, que parecia iba á terminarse por gangrena. Su estado se mejoró notablemente por la circuncision practicada al dia siguiente. La curacion de la herida era completa á los ocho dias. El chancro estaba fagedénico y ocupaba toda la parte derecha del glande; por cauterizaciones repetidas se logró modificarlo hasta entera cicatrizacion. El individuo salió curado el 8 de Enero del presente año.

Cuarta: C. H...... de 19 años de edad, del escuadron Carabineros de los Supremos Poderes, soltero, carpintero, natural de México, constitucion débil, temperamento linfático, fué operado de una phimosis con chancro duro, el 13 de Febrero del presente año. La herida no presentó particularidad alguna digna de consignarse, y el enfermo salió de alta el 16 de Marzo. C. H......estuvo ultimamente en el hospital de San Lúcas curándose una bronquitis, y dice no haber sentido hasta ahora síntoma alguno de sífilis secundaria.

Quinta: F. H...... gendarme, de 25 años de edad, casado, de constitucion robusta, entró el 19 de Diciembre del año pasado, con el glande y prepucio casi cubiertos de vejetaciones. Para reprimirlas, se le ordenaron aplicaciones tópicas de polvo caústico de Plenk, (partes iguales de alumbre, sabina y precipitado rojo.) Sobrevino una viva inflamacion que produjo la phimosis: se hizo la circuncision y cortaron las vejetaciones que aun quedaban en el glande.

el dia 30 del mismo mes. F. H...... salió del hospital el 14 de Enero del presente año completamente curado.

Sesta: L. M...... artillero, de 28 años de edad, soltero, de constitucion robusta y temperamento sanguíneo; llevaba el 26 de Enero del presente año, un mes y tres dias de tener un chancro en el glande, que acabó por causarle una phimosis tan exajerada, que el enfermo espulsaba la orina con dificultad. Operado el 27 del mismo mes por el Sr. Montes de Oca, caminó rápidamente hácia la curacion, saliendo sano del hospital el 22 de Febrero.

Sétima: I. G...... de 23 años de edad, constitucion mediana y temperamento linfático, entró al hospital el 24 de Enero de este año, para curarse de una phimosis con chancro en el prepucio. Tenia ademas blenorrágia bastarda, enfermedad que decia haber padecido con mucha frecuencia. La piel estrechada tenia una apariencia callosa, estaba muy dura y como rugosa. Hecha la circuncision á los dos dias de su entrada, no se notó en la marcha de la herida tendencia alguna á la ulceracion: La cicatriz era completa el 18 de Febrero en la incision; el chancro detuvo aún al enfermo en el hospital, hasta el 30 del mismo mes que pidió su alta perfectamente sano.

Octava: Q. M....... del escuadron Carabineros de los Supremos Poderes, de 21 años de edad, padeció por espacio de *un año y nueve meses* diversos accidentes sifilíticos. A su entrada al hospital el 23 de Enero, tenia una phimosis con chancro blando; en las ingles y parte superior é interna de los muslos habia vastas placas mucosas vejetantes, cuyo olor detestable se percibia á distancia de la cama ocupada por el enfermo. A pesar de condiciones tan desfavorables, se practicó la circuncision con muy buen éxito el dia 26 del mismo Enero, obteniéndose la curacion sin accidente alguno funesto. El 3 de Marzo se dió de alta el enfermo.

Novena: M. A...... de la legion del Norte, natural de Parras, de 29 años de edad, soltero, de oficio panadero, y constitucion mediana, entró al hospital el 6 de Marzo con ulceraciones en el velo del paladar y las amígdalas, una erupcion pustulosa y discreta en todo el cuerpo. Padecia

ademas hacia cuatro meses, una phimosis considerable y balano-posthitis. El tratamiento específico unido á la circuncision practicada por el Sr. Orvañanos, pusieron al enfermo en el estado de abandonar el hospital el 10 de Mayo. En cuanto á la incision, marchó siempre como si hubiera sido hecha en un individuo sano.

Décima: X......natural de Puebla, de 20 años, fué operado por el Sr. Montes de Oca de una phimosis con chancro sobre el glande, el 9 de Abril del presente año: Habia tambien blenorrágia y una placa mucosa en el escroto. X...... calculaba haber comenzado á padecer la estrechez del prepucio diez dias antes de la operacion, aunque los demas accidentes contaban un mes de fecha. A pesar del contacto probable del escurrimiento uretral, que era abundante, con la herida, el Sr. Martinez que curó diariamente á este individuo, me ha asegurado, que la cicatriz no fué interrumpida por fenómeno alguno alarmante. Hoy este jóven goza de la mejor salud.

Undécima: L. C......del batallon de Supremos Poderes, de 17 años de edad, natural de Puebla, soltero, zapatero y de constitucion débil, tuvo un chancro fagedénico sobre el glande, que al cabo de dos meses estrechó considerablemente la abertura del prepucio. La operacion practicada el dia 11 de Abril por el Sr. Martinez, tuvo en este enfermo la misma benignidad que en los anteriores. Salió sano el dia 3 de Mayo siguiente.

Duodécima: M. M......de la guardia Municipal, de edad de 18 años, soltero, natural de Toluca, entró el dia 6 de Enero al hospital despues de quince dias de haber comenzado á padecer un chancro en el prepucio que estaba inflamado y estrecho. En el pilar anterior derecho del velo del paladar, tenia ademas una ulceracion como de un centímetro de diámetro. Fué operado el dia 2 de Febrero por el Sr. Velasco, (A.) y la incision despues de haber seguido la marcha de las heridas simples, estaba cicatrizada á los diez dias de la operacion.

Décima tercera: J. V...... del batallon Supremos Poderes, de 25 años de edad, soltero, natural de México, de oficio zapatero, entró á la segunda sala de sífilis el 23 de

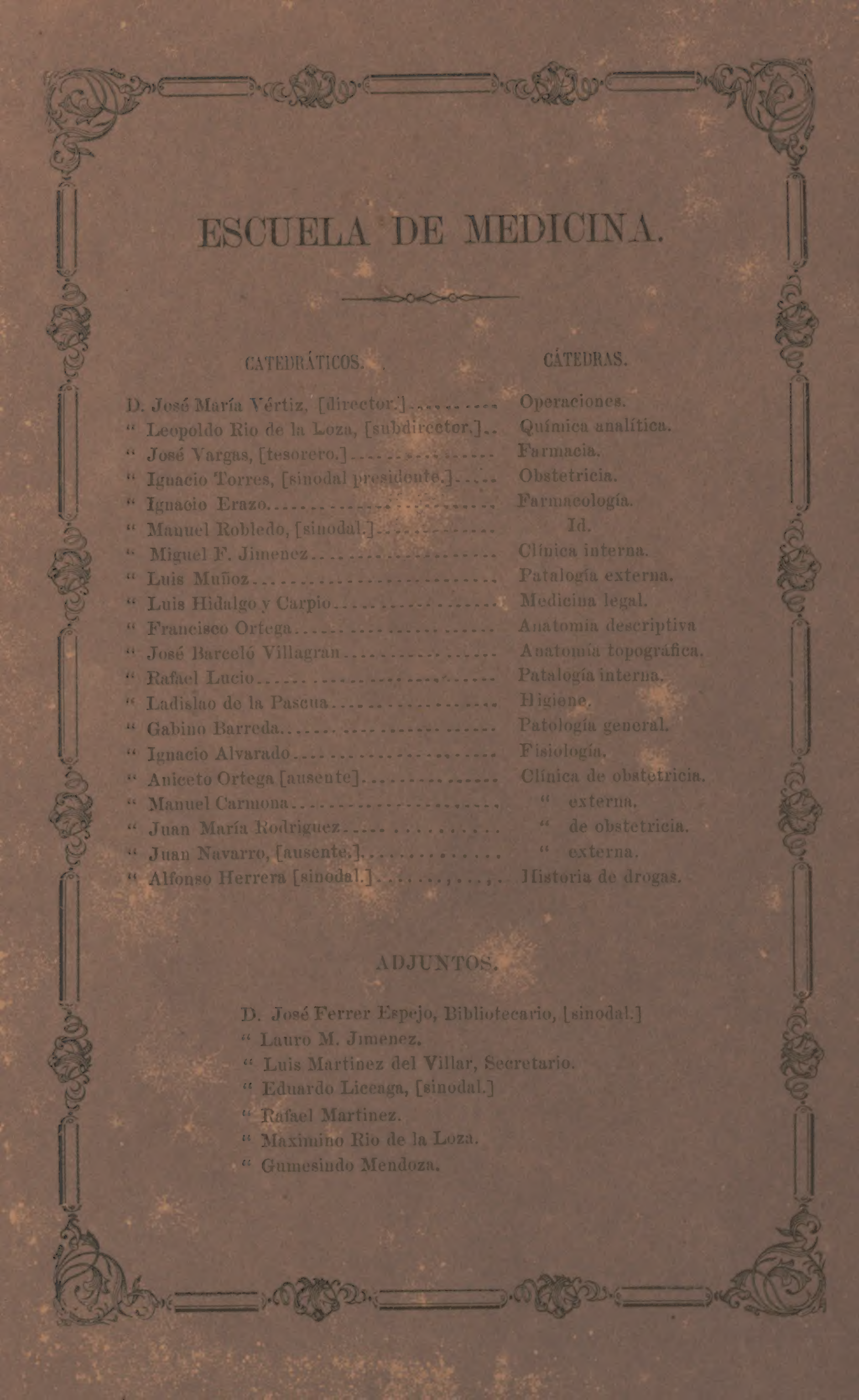
Enero; para curarse de una phimosis ocasionada por cuatro chancros blandos, situados en el glande. Este individuo tenia tambien una úlcera superficial en la pared posterior de la faringe, y un bubon indurado en la ingle derecha. Hice la circunsicion el dia 2 de Febrero, obteniéndose una cicatriz perfecta á los trece dias de la operacion. El enfermo continuó aún curándose de la garganta hasta el 16 de Marzo, que salió completamente curado.

Décima cuarta: L. A...... del batallon de Tiradores, natural de México, soltero, impresor, de constitucion débil, entró al hospital el 26 de Marzo del presente año, despues de haber padecido una phimosis causada por un chancro fagedénico que aún tenia en el glande. Este enfermo vaciló mucho antes de someterse á la operacion, que por fin le practiqué el dia 2 de Abril. Su herida caminó muy regularmente, pudiendo L. A...... ingresar á su cuartel el dia 2 de Mayo, perfectamente sano.

Décima quinta: L. ...... del batallon Supremos Poderes, natural de Chihuahua, de 42 años de edad, casado, cargador, fué operado por el Sr. Peñafiel el dia 16 del pasado Octubre, de una phimosis causada por un chancro blando, y acompañada de vegetaciones y blenorrágia. Nada insólito se ha presentado en la herida, y el enfermo se encuentra aún en la sala de sífilis, pues á mas de los accidentes antes dichos, padece ha tiempo incontinencia de orina.

Décima sexta: I. C......del batallon Tiradores, natural de Yautepec, de 24 años de edad, casado, jornalero, entró al hospital el dia 6 de Agosto por una phimosis que padecia ya hacia tres meses. Este individuo tenia ademas blenorragia y chancro sobre el meato urinario. Le hice la circunsicion el 21 de Agosto, y en todo el tiempo que supuró la herida no pude notar en ella fenómeno alguno de ulceracion. La blenorrágia persiste aún.

FIN.



ESCUELA DE MEDICINA.

CATEDRÁTICOS.	CÁTEDRAS.
D. José María Vértiz, [director.]	Operaciones.
" Leopoldo Rio de la Loza, [subdirector.]	Química analítica.
" José Vargas, [tesorero.]	Farmacia.
" Ignacio Torres, [sinodal presidente.]	Obstetricia.
" Ignacio Erazo	Farmacología.
" Manuel Robledo, [sinodal.]	Id.
" Miguel F. Jimenez	Clínica interna.
" Luis Muñoz	Patalogía externa.
" Luis Hidalgo y Carpio	Medicina legal.
" Francisco Ortega	Anatomia descriptiva
" José Barceló Villagran	Anatomía topográfica.
" Rafael Lucio	Patalogía interna.
" Ladislao de la Pascua	Higiene.
" Gabino Barreda	Patología general.
" Ignacio Alvarado	Fisiología.
" Aniceto Ortega [ausente]	Clínica de obstetricia.
" Manuel Carmona	" externa.
" Juan María Rodriguez	" de obstetricia.
" Juan Navarro, [ausente.]	" externa.
" Alfonso Herrera [sinodal.]	Historia de drogas.

ADJUNTOS.

D. José Ferrer Espejo, Bibliotecario, [sinodal.]
" Lauro M. Jimenez.
" Luis Martinez del Villar, Secretario.
" Eduardo Liceaga, [sinodal.]
" Rafael Martinez.
" Maximino Rio de la Loza.
" Gumesindo Mendoza.